

Centre de soins La Nouvelle Aquitaine	DEMANDE D'ADMISSION Hospitalisation complète	EN OPC 003 Indice c	Page 1/2
--	--	------------------------	----------

Centre de Soins La Nouvelle Aquitaine

Date :

Tél : 05 59 90 97 10 - Mail : admission.lna@orpea.net

PATIENT	
Nom :	Prénom : Date de naissance :
Téléphone :	Mail :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Numéro de Sécurité Sociale :	
Y a-t-il déjà eu une hospitalisation sur l'un de nos établissements ?	
<input type="radio"/> Centre de soins La Nouvelle Aquitaine <input type="radio"/> Clinique du Château de Préville (Orthez) (Fermeture Juin 2019) <input type="radio"/> Clinique Beau site (Gan) (Fermeture Juin 2019)	
Si oui, quel était le médecin psychiatre référent ?	
MEDECIN PSYCHIATRE	MEDECIN TRAITANT
A l'origine de la demande : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	A l'origine de la demande : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
MOTIF THERAPEUTIQUE	
Troubles de comportement, agressivité, agitation : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Idées Suicidaires : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Consommation de toxiques : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Lesquels ? Autonomie physique : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non / Dispositif médical particulier, lequel : Allergies ou régime alimentaire : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Lesquelles ?	
<u>Antécédents somatiques :</u>	
<u>Antécédents psychiatriques :</u>	
Suivi ambulatoire actuel ? : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Lequel ?	

Joindre à la demande :

- Courrier détaillé du médecin adresseur ou remplir la fiche complémentaire au verso
- Dernières ordonnances psychiatriques et somatiques
- Dernier bilan de biologie (Si supérieur à 15 jours, prévoir bilan d'entrée : ordonnance type disponible)

Date souhaitée d'arrivée :

Auto-adressage

Signature du médecin :



Centre de soins La Nouvelle Aquitaine	<u>DEMANDE D'ADMISSION</u> Hospitalisation complète	EN OPC 003 Indice c	Page 2/2
--	--	------------------------	----------

CONTEXTE ACTUEL ET ELEMENTS BIOGRAPHIQUES SIGNIFIANTS

HISTOIRE DE LA MALADIE ET DES TRAITEMENTS

ETAT PSYCHIQUE ACTUEL ET NIVEAU D'ALLIANCE THERAPEUTIQUE

ETAT SOMATIQUE ACTUEL

Signature du médecin :

Procédure spécifique Post-Urgence (CHS) ○

